

MODELO DE PRÁTICA INTERDISCIPLINAR EM ÁREA NA SAÚDE

AREA: A MODEL FOR INTERDISCIPLINARY STUDIES

Dalmo de S. Amorim¹, Maria Lúcia B. Gattás²

¹Docente Aposentado. Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. ²Doutora na Área de Concentração Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

CORRESPONDÊNCIA: Prof. Dr. Dalmo de Souza Amorim. Rua Bernardino de Campos, 1236 - Apto:132

CEP:14015-130. Ribeirão Preto - SP / Fone (Fax)(16)36364992, e-mail: dalmosamorim@uol.com.br e malubor@uol.com.br

Para melhor entendermos o que aqui se discute, devemos alertar o leitor que a prática da interdisciplinaridade, referida no título, está assentada em dois conceitos: em primeiro lugar, o de modelo; a seguir, o de área. Ambos são abstrações, mas são esses modelos que dão sustentação teórica ao exercício prático.

Por exemplo, a organização da universidade (aí incluídos os cursos) e a relação entre ela e a comunidade, onde aquela se insere, constitui um modelo. Há situação de existência de um estado auto-regulador que é benéfico para as partes envolvidas. Essa situação sempre considera as necessidades indicadas pelo ambiente social. Esse modelo implica a admissão de um sistema aberto com interface entre os dois ambientes. Situação oposta é aquela em que a universidade ocupa o centro de arenas concêntricas. Nessa última – outro modelo – a universidade sempre busca o controle das atividades nas quais ela tem participação. Aos demais – a comunidade – cabe posição de subordinação. Nesse modelo, a universidade reserva-se à orientação, segundo os seus interesses, a despeito das reivindicações do meio social.

SISTEMAS EDUCACIONAIS.

Todo sistema educacional – disso estamos aqui nos ocupando – é uma “construção”. A simples referência a “sistema” tem implícito o significado mecânico, operacional. Diferentes sistemas podem ter a mesma organicidade, mas não necessariamente os mesmos objetivos. Aqui estamos nos referindo às idéias – talento inventivo – e às ideologias – maneiras de pen-

sar que caracterizam indivíduos ou grupos de pessoas que tratam da formação das idéias.

Há sistemas educacionais, convencionais, de natureza burocrática e tecnicista, onde os personagens do sistema falam inexoravelmente para si mesmos, não entre si. Os estilos cognitivos desses sistemas estão intimamente associados às categorias profissionais. Em seu estado mais puro, esses sistemas predominam nas instituições educacionais isoladas, onde as forças ideológicas da corporação e da tradição são fortes óbices à multiversidade, isto é, às múltiplas funções da universidade. A relutância à multiversidade é apoiada e reforçada pelo interesse e pelo entusiasmo de professores em ministrar assuntos de sua exclusiva área de atuação profissional. Estamos claramente indicando uma das razões de resistência à multiversidade.

Mas há sistemas educacionais que, no gozo de sua autonomia e de interpretação de sua função, buscam escapar das chamadas “políticas governamentais”. Essas políticas são, em essência, representativas das categorias profissionais. Há, dessa forma, ao contrário do exemplo anterior, sistemas educacionais que, espantando a mediocridade burocrática, admitem e incentivam o talento inventivo: são os grupos de pessoas que da formação das idéias se ocupam. Esses novos sistemas – e suas tecnologias educacionais – são instrumentos para o alcance de objetivo definido. Eles chegam ao núcleo de profissionais que demonstram interesse em oferecer ensino integral – cognitivo, atitudinal, criativo etc. – para o aluno, o que deve estar implícito no perfil desejado para ele.

METÁFORA

A metáfora da árvore – da construção das matrizes curriculares – é a de um esquema arborescente com raízes na biologia, na filosofia, na psicologia etc., – em um tronco que se eleva e se divide em pequenos ramos: as disciplinas. As leis e as normas – usando novas tecnologias educacionais – poderão ligá-las em harmoniosa determinação interdisciplinar.

Funcionalmente, admitimos em nossas considerações, ela avança para um modelo em rede, interdisciplinar, com conexões múltiplas e descentralizadas. Por isso, na construção desse modelo, as tecnologias educacionais aprendidas e apreendidas pelo professor concorrem para que as disciplinas – sem relações hierárquicas, múltiplas e deslizantes – deixem de ter um ponto fixo. A falta de referência fixa talvez explique – as instituições e os professores – o medo freqüente de tentar a construção de projeto interdisciplinar.

EXERCÍCIO TEÓRICO

Partimos de um exercício teórico, cujo cerne é a admissão de modelos. A um deles, como já assinalado nas primeiras linhas deste texto, designamos Área. A expressão – *área* – no contexto do que aqui se discute, diz respeito a um novo conceito educacional que promove a integração de cursos e suas disciplinas, com um corpo de conhecimentos, antecedentes próprios de educação, treinamento, métodos e conteúdos. O fundamental é a admissão de que a área é a via que permite a prática interdisciplinar.

Explicitada a função da área, duas questões se levantam. A primeira diz respeito ao entendimento de interdisciplinaridade; a outra questão é relativa ao modo de colaboração que permite o exercício dessa função.

A INTERDISCIPLINARIDADE

A interdisciplinaridade não será aqui lidada no campo da metafísica, mas sim como instrumento em uma prática que renega o fracionamento do conhecimento. Dessa maneira, explicita-se o propósito de vincular o assunto – interdisciplinaridade – a uma situação particularizada e objetiva. Trata-se de exercício em área: *a da saúde*.

Para nós, a interdisciplinaridade deve ser entendida como método, caracterizado pela intensidade das trocas entre especialistas e pelo grau de integra-

ção real das disciplinas no interior de um mesmo projeto (de ensino, pesquisa etc.). Através das relações de interdependência e de conexões recíprocas – rompendo as fronteiras disciplinares – esse projeto deflue de base comum: a interação entre disciplinas. Ela não pode ser confundida com as simples trocas de dados, situação comumente observada em encontros entre especialistas.

Além do componente cognitivo nela – interdisciplinaridade – encerrado, ela também é pensada em termos de atitude. Revela-se como uma idéia, uma prática, projeto que tem como base a autêntica vontade de colaboração, de cooperação, de diálogo, de abertura ao outro. Paralelamente, a interdisciplinaridade é pensável em termos de *poder*. Ela não anula as formas de poder que todo o saber comporta, mas exige a disponibilidade para partilhar um saber e um poder que se tem consciência de não ser proprietário. Trata-se de não ocultar o seu próprio saber/poder, mas, ao contrário, torná-lo discursivo e acessível à compreensão de outros.

PRÁTICA INTERDISCIPLINAR

Os autores deste texto ocupam-se de referir sua atuação na construção de área – com os pressupostos acima enunciados – em instituição de ensino superior, privada, com vistas à adoção da interdisciplinaridade, no conjunto de todos os treze cursos, na saúde. Repete-se à exaustão: trata-se de um *modelo*, sempre considerado como a interpretação de uma realidade: na situação em espécie, a Universidade de Uberaba.

À concepção não passava despercebida a dificuldade de harmonizar essas treze categorias profissionais, representadas pelos respectivos cursos. Todos esses cursos, como é comum na legislação nacional, dizem ter a intenção, ressaltando o significado da interdisciplinaridade. É de interesse salientar que nela, a organização não era departamental.

Em seu conjunto, a evolução dos trabalhos consumiu seis anos: a consolidação doutrinária, três anos; os demais de efetiva operacionalização. Ao longo desses anos, seis anos, ocorreu profícua contribuição – intelectual e operacional – capaz de permitir a “construção” de área com efetivas práticas interdisciplinares embutidas no corpo doutrinário.

O primeiro passo era uma necessidade objetiva: a obtenção de dados, de toda ordem, para os fins específicos de se avançar na construção de um proje-

to pedagógico interdisciplinar. Tratava-se de um processo de avaliação. Eles, os Diretores de Cursos, mostraram-se reservados e relutantes. Interpretaram como avaliação. E era avaliação – o que significa fazer idéia das qualidades internas e externas – da Área em construção.

Prosseguindo os estudos, nos ocupamos das diretrizes e estruturas curriculares, curso-por-curso. Não era só a reformulação curricular, com a restrita convencionalidade da fragmentação em disciplinas e suas cargas horárias. O destaque dado pelos cursos à pedagogia dos perfis - suas exigências e seus momentos - era indicação do caminho a ser percorrido para a adoção da interdisciplinaridade.

A discussão, a análise e a síntese deram origem ao “Plano de Metas”. Nele, como manifestação de vontade coletiva reafirma-se a promoção da interdisciplinaridade, sendo a Área a matriz virtual, o Sistema de Saúde a matriz operacional e o Pró-Saúde o elemento instrumental. Da Área já tratamos.

O Sistema tinha a ver com a organização hierarquizada e articulada dos recursos, identificados na Avaliação, integrando-o ao Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Promoção de Saúde – Pró-Saúde – tinha como premissa a aglutinação interdisciplinar e multiprofissional de experiências, afastando-se da prática segmentada delas. Sem perder de vista a premissa básica, os subprogramas, executados em uma unidade básica e em outra de atenção secundária, sob a mesma manta, foram identificados, consensualmente, pelos cursos, como prioritários nas condições de cada ambiente social, mantido o caráter integrador. Também, em universo maior e além da própria instituição onde ele se desenvolvia, o Pró-Saúde tinha a intenção de eventualmente propiciar a criação de módulos reproduzíveis em comunidades assemelhadas alhures.

NOTÍCIAS

Essa experiência permite boas e más notícias. Uma boa notícia é o fato de que o exercício efetivo de programa interdisciplinar ocorreu – em *Área* – em instituição onde os departamentos não existiam. O sucesso não dependeu de reconhecimento de que ela – a área – não existia como estrutura formal. Claro que ela poderia ser tornada mais convergente e mais eficiente, o que certamente contribuiria para impulsionar ainda mais a interdisciplinaridade dentro de programa com as características daquele aqui referido.

A má notícia é a constatação de que mudança dessa natureza ocorreu em uma instituição com excessiva – ou absoluta – concentração de poder decisório. Nessas instituições, privadas, das quais aquela em espécie é exemplo, é comum a inexistência operacional, de colegiados, o que é um contra-senso à luz dos princípios universais que regem as universidades. A centralização do poder decisório tem implícito um paradoxo: aquele que determina a “construção” é o mesmo que “extingue” a área e todas as suas conseqüências no plano educacional.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Amorim DS. As implicações do avanço científico-tecnológico na definição do perfil do médico. *Medicina* (Ribeirão Preto) 1989, 22:144-9.
- Amorim DS. Área: Conceito e Práxis. *Medicina* (Ribeirão Preto) 2006, 39: 265-8.
- Amorim DS. Modelos interdisciplinares e multiprofissionais: a questão da interdisciplinaridade na saúde. Ribeirão Preto: Holos Editora. Ribeirão Preto). Em impressão.
- Amorim DS, Gattás MLB. Perfil e tutoria. *Medicina* (Ribeirão Preto) 2006; 39: 601-3.
- Gattás MLB. Interdisciplinaridade: formação e ação na área da saúde. Ribeirão Preto: Holos Editora; 2006.